

DISSERTATION

N° 156.

SUR

LA MÉTRORRHAGIE,

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 25 juillet 1831, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine;*

PAR P. DABAT, de Madiran,

Département des Hautes-Pyrénées;

Elève de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce.

*Sectâ venâ, mulier uterum gerens, abortit;
et magis, si major fuerit fœtus.*

HIPP.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 15.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.

MESSIEURS

Anatomie.....	CRUVEILHIER.
Physiologie.....	BÉRARD.
Chimie médicale.....	ORFILA, <i>Président.</i>
Physique médicale.....	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale.....	RICHARD.
Pharmacologie.....	DEYEUX.
Hygiène.....	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale.....	{ MARJOLIN.
	{ CLOQUET.
Pathologie médicale.....	{ DUMÉRIL.
	{ ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BROUSSAIS, <i>Examinateur.</i>
Opérations et appareils.....	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale.....	ALIBERT, <i>Examinateur.</i>
Médecine légale.....	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés.....	MOREAU.
	{ LEROUX.
	{ FOUQUIER.
	{ CHOMEL, <i>Suppléant.</i>
	{ BOYER.
Clinique chirurgicale.....	{ DUBOIS, <i>Examinateur.</i>
	{ DUPUYTREN.
	{ ROUX.
Clinique d'accouchemens.....	

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
BAUDELOCQUE.	DUBOIS.
BAYLE, <i>Suppléant.</i>	GERDY.
BLANDIN.	GIBERT.
BOUILLAUD.	HATIN.
BOUVIER.	LISFRANC.
BRIQUET.	MARTIN SOLON.
BRONGNIART.	PIORRY.
COTTEREAU.	ROCHOUX, <i>Examinateur.</i>
DANCE.	SANDRAS, <i>Examinateur.</i>
DEVERGIE.	TROUSSEAU.
DUBLED.	VELPEAU.

Par délibération du 9 décembre 1798; l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Témoignage d'amour et de reconnaissance.

A MES SOEURS.

Gage de l'amitié la plus sincère.

P. DABAT.

DISSERTATION

SUR

LA MÉTRORRHAGIE (1).

DE toutes les hémorrhagies, l'utérine est sans contredit la plus commune et la plus dangereuse ; nulle n'a fait un plus grand nombre de victimes. Pour expliquer la fréquence de cette redoutable maladie, il suffit de remarquer que, chez la femme, l'utérus est l'organe principal sur lequel tous les agens extérieurs exercent une action plus ou moins directe ; tous les mois il est le siège d'une exhalation sanguine qui, sous l'influence de différentes causes que je déterminerai plus tard, peut, en constituant une véritable métrorrhagie, compromettre la santé, l'existence même de la femme. Il est vrai qu'il est quelquefois difficile de préciser le point où l'écoulement des règles constitue une perte réelle ; c'est en s'informant avec soin de la quantité de sang qu'elle perd habituellement, et en prenant en considération l'état de ses forces, que le médecin peut, dans ces cas difficiles, établir un diagnostic sûr. Dans la grossesse, l'irritabilité de l'utérus

(1) De μήτρα, matrice, et de ῥήγνυμαι, je sors avec violence.

est à son comble ; tous les vaisseaux sanguins sont gorgés de sang. Lorsque, par une cause quelconque, le placenta se trouve décollé, et qu'ainsi les artérioles qui l'unissaient à la matrice ont été rompues, le sang coule avec force au dehors, le danger est connu, l'accoucheur est sur ses gardes. Il est des cas encore plus malheureux : le sang, au lieu de s'échapper au dehors, s'épanche dans la cavité de l'utérus ; le médecin inexpérimenté s'abandonne à une fausse sécurité ; il est tranquille sur le sort de la femme ; il la voit pâlir, tomber en défaillance et s'éteindre, sans qu'il soupçonne l'ennemi perfide qu'il avait à combattre.

Je n'adopterai point la division des auteurs qui ont décrit la métrorrhagie survenant pendant l'état de vacuité de l'utérus, pendant la grossesse et après l'accouchement ; cette distinction, d'ailleurs très-naturelle, m'entraînerait dans des longueurs que je veux éviter, n'ayant l'intention de présenter qu'un résumé succinct : je confondrai donc dans une même description toutes les hémorrhagies utérines, me réservant d'établir en temps et lieu les différences qu'elles peuvent présenter sous le rapport des causes, des symptômes et du traitement.

La métrorrhagie qui survient avant l'époque de la grossesse n'est le plus souvent, comme l'a dit le professeur *Desormeaux*, que la menstruation elle-même portée au-delà de sa mesure naturelle ; aussi les femmes y sont-elle rarement exposées avant l'époque de la puberté et après l'âge du retour. Les auteurs rapportent cependant des cas où de jeunes filles, non encore réglées et à peine âgées de sept ans, ont eu une véritable métrorrhagie ; on en trouve encore des exemples chez les femmes qui ont passé leur époque critique. Mais c'est surtout pendant tout le temps que l'utérus est apte à remplir la fonction qui lui a été confiée par la nature dans la production de l'espèce, c'est à dire pendant tout le temps de la menstruation, qu'il est le siège de fréquentes hémorrhagies. Toutes choses égales d'ailleurs, la métrorrhagie s'observe plus communément dans les pays chauds. Son étiologie, de même que celle de toutes les hémorrhagies, est très-obscur ;

on ignore complètement la cause directe qui la produit. Tout ce que l'on sait se réduit à quelques conditions qui semblent la favoriser ; mais la cause première, la cause sans laquelle toutes les autres ne sont rien , nous est tout à fait inconnue. Les causes de la métrorrhagie sont *prédisposantes* ou *occasionelles*.

Au nombre des premières on doit mettre l'âge, le tempérament sanguin et le lymphatique, l'habitude d'une nourriture succulente, l'usage de chaufferettes, de fréquens accouchemens, le repos succédant à un exercice habituel, l'abus des boissons alcooliques, des purgatifs drastiques, des emménagogues, etc.... ; l'onanisme, l'abus des plaisirs de l'amour sont encore autant de causes prédisposantes. On a quelquefois observé des métrorrhagies chez les nouvelles mariées, surtout quand les premières approches ont lieu vers le moment de l'apparition des règles ; aussi certains médecins, qui poussent la prudence jusqu'au ridicule, conseillent, dans ce cas, aux jeunes époux de ne point cohabiter ensemble.

Les causes occasionelles sont assez nombreuses : les exercices violens et portés à l'extrême, la course, l'équitation prolongée sont les plus ordinaires. La métrorrhagie n'est souvent qu'un symptôme de quelque maladie de l'utérus, d'une métrite chronique, d'un polype, d'un cancer ou du déplacement de ce viscère. Il est bon de remarquer ici, et c'est d'ailleurs ce que l'expérience vérifie tous les jours, que les causes occasionelles déterminent la métrorrhagie presque immédiatement après leur action, tandis que les causes prédisposantes ne la déterminent qu'à l'époque de la menstruation, et la rendent en quelque sorte constitutionnelle. Les auteurs admettent qu'il peut exister une métrorrhagie sympathique : *Stoll* rapporte qu'elle fut très-fréquente, dans l'épidémie bilieuse qu'il observa en 1778. D'autres auteurs l'ont observée chez des personnes incommodées par la présence de vers dans le canal intestinal.

L'état de grossesse est par lui-même une cause de métrorrhagie : dans les premiers temps de la conception, l'utérus devient le siège d'une congestion plus ou moins considérable ; cette turgescence, quoi-

que non appréciable directement par nos sens, ne me paraît pas moins démontrée par ce que l'on voit se passer aux organes externes de la génération : ceux-ci, en effet, sont le siège d'une rougeur plus prononcée, d'un prurit incommode; il se fait souvent par la vulve un écoulement abondant de mucosités. L'organisme tout entier participe à cette excitation locale : la femme est triste et rêveuse, son regard est tour à tour languissant et animé; tout en elle respire la volupté. Cet éréthisme de l'utérus n'est-il pas d'ailleurs suffisamment démontré par l'apparition, quelquefois subite, des règles, soit au moment où elles ne sont pas attendues, soit au moment où elles finissent. A mesure que le produit de la conception se développe, la matrice prend une ampleur considérable, ses parois se distendent; les ramifications vasculaires, les troncs principaux éprouvent une dilatation remarquable; leurs flexuosités disparaissent insensiblement; le sang y afflue et les parcourt avec plus de rapidité; la vitalité de l'organe tout entier se trouve augmentée; un état d'orgasme, que l'on peut en quelque sorte comparer à une fluxion inflammatoire, y est continuellement entretenu par la présence du fœtus. D'après ce que je viens de dire, il est facile de concevoir pourquoi des stimulus, qui seraient sans effet si le produit de la conception n'avait excessivement accru l'irritabilité de l'utérus, produisent avec une grande facilité des hémorrhagies effrayantes. Hors l'état de grossesse, les causes les plus violentes ne produisent jamais ou presque jamais de métrorrhagie, à moins que la femme n'y soit prédisposée. Pendant la gestation, au contraire, les causes les plus légères la produisent quelquefois. Ainsi on a vu des hémorrhagies utérines abondantes survenir chez les femmes enceintes, immédiatement après l'impression d'un air chaud, après un écart de régime, un effort, une émotion un peu forte. M. Capuron a vu deux femmes frappées de métrorrhagie : l'une après avoir élevé brusquement les bras, l'autre après un mouvement de colère. Ce célèbre accoucheur a été témoin d'un autre fait très-curieux : une femme enceinte de quatre mois passe une nuit tranquille; le matin on lui annonce qu'un grand malheur est arrivé dans le voisinage,

et aussitôt sa couche est inondée de sang. Moi-même j'ai été témoin d'un cas à peu près semblable aux deux premiers : une dame était arrivée sans accidens vers la fin de sa grossesse ; contrariée par sa domestique, elle s'emporte violemment contre elle, la menace même de la frapper si elle ne sort de l'appartement au plus vite : immédiatement après, elle ressent les douleurs de l'enfantement ; un sang vermeil s'échappe goutte à goutte par les parties génitales. Plusieurs accoucheurs prétendent que toutes les fois que l'hémorrhagie vient du fond de l'utérus elle ne peut avoir lieu que par le décollement du placenta. D'autres et *Pasta* est de ce nombre, soutiennent qu'elle peut venir du fond de l'utérus, sans décollement. Ce dernier a vu des vierges rendre, pendant la menstruation, de véritables caillots de sang, semblables à des fragmens de membrane, et qui n'étaient pas de faux germes. Ainsi, les femmes grosses que leur état expose à une métrorrhagie particulière, qui est le décollement du placenta, sont aussi exposées à la métrorrhagie qui survient chez celles dont l'utérus est vide, et qui n'est autre chose qu'une exalation sanguine abondante.

Il est une autre cause dont je n'ai pas encore fait mention, et qui produit constamment la métrorrhagie ; je veux parler de l'insertion du placenta sur le col de l'utérus : toutes les fois que cette insertion a lieu, la métrorrhagie est inévitable ; elle est un effet nécessaire du travail. Le mode de développement du placenta n'étant point le même que celui du col de l'utérus, toutes les fois que celui-ci se dilate, une portion du placenta se détache et l'hémorrhagie paraît. Un nouveau degré de dilatation amène une nouvelle hémorrhagie. Cette implantation a été observée deux fois par *M. Gardien*, quatre fois par *M. Capuron*. Cette métrorrhagie est la plus grave de toutes ; aussi les accoucheurs en sont-ils en quelque sorte effrayés toutes les fois qu'elle se présente. L'accouchement forcé, la méthode de *Puzos*, sont presque les seuls moyens efficaces à opposer à cette redoutable maladie.

Après l'accouchement, quelquefois les parois de la matrice ne re-

viennent pas sur elles-mêmes; l'utérus tombe dans une sorte d'inertie; si, dans ces cas, l'accoucheur ne parvient à lui faire exécuter des contractions, la femme peut perdre tout son sang. En effet, quand le placenta est détaché de la surface de l'utérus, les bouches exhalantes des vaisseaux, qui pendant la grossesse sont abouchés avec l'orifice des sinus du placenta, sont tellement dilatées, qu'il est possible quelquefois d'introduire une grosse sonde de femme et même l'extrémité du petit doigt; elles restent béantes tant qu'une cause mécanique, telle qu'un caillot, la contraction de l'utérus, celle des vaisseaux eux-mêmes, etc., ne vient pas y mettre obstacle. Dans tous ces cas, la métrorrhagie peut être assimilée aux hémorrhagies traumatiques.

Dans les diverses hémorrhagies dont je viens de passer en revue les principales causes, j'ai supposé que le sang sortait de la cavité de l'utérus. Il n'en est pas toujours ainsi; plusieurs causes peuvent s'opposer à sa sortie: *Albinus* rapporte un cas extrêmement curieux de métrorrhagie interne, qui se fit entre le placenta et la portion correspondante de la matrice; le placenta était resté adhérent dans toute sa circonférence. On a encore admis, comme pouvant s'opposer à la sortie du sang, l'adhérence contre-nature des membranes du fœtus avec les parois du col, la présence d'un caillot qui adhérerait intimement avec ces mêmes parois. Après l'accouchement, les obstacles qui retiennent le sang dans la cavité de l'utérus sont: le placenta détaché, qui s'est arrêté à l'orifice du col, ou bien la présence d'un caillot volumineux. Il est encore une autre espèce d'hémorrhagie interne dont *Beaude locque* rapporte un exemple, dans son excellent Mémoire sur les hémorrhagies cachées: c'est celle qui se fait dans l'intérieur des membranes; elle dépend alors de la rupture d'un des vaisseaux du fœtus. Je terminerai cette énumération des causes en faisant observer que souvent l'impéritie d'une sage-femme a produit des métrorrhagies foudroyantes. Après l'accouchement, en effet, la plupart d'entre elles, pour s'acquérir une réputation de dextérité, ne manquent pas d'exercer des tractions plus ou moins violentes sur le cordon ombilical. De deux choses l'une, ou bien le placenta est détaché ou bien il résiste; dans le premier cas, une métrorrhagie foudroyante peut

emporter la femme ; dans le second , l'utérus peut éprouver un mouvement de version. Il importe donc que l'accoucheur choisisse le moment favorable pour opérer ces tractions. En agissant ainsi , il prévient tous les accidens.

La marche et les symptômes de la métrorrhagie varient suivant la nature et le mode d'action de la cause qui l'a déterminée ; ainsi , à la suite d'une vive émotion , d'une chute sur les pieds , sur les fesses , les femmes sont souvent baignées dans leur sang ; il en est de même toutes les fois qu'elles sont exposées à une cause occasionnelle un peu violente. Ce que je dis ici doit s'entendre spécialement des femmes enceintes ; chez les autres , il est rare qu'elle survienne tout à coup ; il y a toujours un certain intervalle entre l'action de la cause et son apparition. Si la femme n'a été soumise qu'à l'action de causes prédisposantes , la métrorrhagie ne paraît qu'à l'époque des règles ; elle ne manque pas ordinairement de reparaitre toutes les fois qu'une nouvelle menstruation revient. Insensiblement sa constitution se détériore , sa peau devient pâle , un sentiment de mélancolie est empreint sur sa figure , dont le teint devient terne et plombé. Le flux menstruel , au lieu de ne reparaitre qu'une fois tous les mois , se reproduit abondamment tous les huit jours ; et , si le médecin ne parvient à arrêter la marche de la maladie , la femme tombe dans un état d'épuisement qui doit infailliblement la précipiter au tombeau. Certains auteurs donnent à ces métrorrhagies le nom de *passives* ; mais il me semble que si l'on se reporte vers le début , il est aisé de voir que la maladie n'a pas changé de nature et qu'elle a seulement passé à l'état chronique ; en effet , au commencement , on aperçoit toujours des phénomènes de congestion du côté de l'utérus ; à mesure que la métrorrhagie se reproduit , les symptômes disparaissent ou finissent par devenir si peu appréciables , que l'œil de l'observateur ne peut les apercevoir. Dans la métrorrhagie que l'on peut appeler *accidentelle* , et qui ne survient que sous l'empire de causes éventuelles , on n'observe pas , au contraire , cette tendance à se reproduire. S'il existe des symptômes précurseurs , ils se bornent ordinairement à quelques coliques , à un ma-

laise général comme dans l'écoulement des règles. Souvent la métrorrhagie est précédée d'un grand nombre de phénomènes, tels que gonflement des mamelles, tension dans les hypochondres, chaleur incommode dans la région hypogastrique, constipation, lassitudes générales, horripilation de la face, chaleur brûlante des parties génitales, douleur violente de tête dans la région occipitale. Ces symptômes sont bientôt après suivis de l'écoulement du sang ; il ne jaillit pas comme par une plaie faite aux parois d'une artère : tantôt il coule goutte à goutte ; tantôt il est versé par torrens. Sa couleur et sa consistance varient ; quelquefois il est liquide et vermeil ; d'autres fois il est noir, fétide et presque coagulé ; des caillots plus ou moins volumineux sont expulsés, ce qui ne se remarque jamais dans les hémorrhagies foudroyantes. La femme est ordinairement soulagée dans les premiers instans de l'écoulement ; mais dès qu'il devient un peu considérable elle éprouve un sentiment de défaillance dans la région de l'estomac ; ses lèvres et le reste de son visage pâlisent ; son pouls devient petit, intermittent ; le cœur ne reprend que momentanément son action ; des syncopes de plus en plus fréquentes surviennent ; la respiration s'embarrasse ; la peau perd insensiblement sa chaleur naturelle ; une sueur froide inonde le visage, qui prend un aspect effrayant ; les yeux sont renversés ; les paupières, à demi-closes, ne laissent voir que le blanc de la sclérotique. Enfin cette infortunée, continuant à verser son sang sur le lit de douleurs, perd tout sentiment, tout mouvement ; elle essaye en vain de faire entendre quelques mots mal articulés. Elle meurt au milieu de l'effroi des assistans.

Dans la métrorrhagie interne la femme peut périr en présentant la même série de phénomènes ; en effet, dans la grossesse, comme après l'accouchement, le sang qu'un obstacle retient dans la cavité de l'utérus s'accumule dans cet organe, distend ses parois, et pour peu que l'accoucheur soit inexpérimenté il s'abandonne à une fausse sécurité ; il attribue à une autre cause les fréquentes syncopes qui surviennent, et si la nature ne triomphe de l'obstacle, l'hémorrhagie fait des progrès de plus en plus rapides, et la femme peut périr entre ses mains.

Il est donc absolument indispensable que le médecin reconnaisse la maladie ; rien de plus aisé au premier coup-d'œil , lorsque le sang coule au-dehors. Cependant , quand il s'agit de distinguer une métrorrhagie d'un écoulement des règles , on peut se trouver embarrassé ; car on observe quelquefois la menstruation se continuant pendant toute la durée de la grossesse ; la quantité de sang ne peut pas aider à établir le diagnostic , non plus que la douleur plus ou moins forte qui se fait sentir lors de l'écoulement. Pour parvenir à un diagnostic sûr , il faut s'appuyer sur des considérations beaucoup plus positives ; ainsi , si le doigt , porté jusqu'à l'orifice du col de la matrice , reconnaît la présence d'un corps mou , spongieux , on peut être à peu près sûr que l'hémorrhagie dépend du décollement du placenta inséré sur le col. Dès que l'on a reconnu que ce caractère manque , il faut s'enquérir si le sang coule à une époque éloignée de celle du flux périodique et beaucoup plus abondamment que de coutume , si cet écoulement est survenu instantanément et par quelle cause il est survenu ; il faut ensuite s'assurer s'il n'existe pas quelque maladie de l'utérus. Il importe que le médecin distingue une métrorrhagie de la menstruation ; car il serait extrêmement dangereux pour la mère et pour le fœtus de combattre ce dernier écoulement. Le diagnostic peut encore présenter quelques difficultés dans la métrorrhagie interne ; l'accoucheur doit être continuellement sur ses gardes ; il ne perdra pas de vue l'état général de la femme , afin que , lorsqu'il la verra pâlir et tomber fréquemment en syncope , etc. , il ne s'amuse pas à lui jeter de l'eau froide au visage. Dans tous les autres cas , le diagnostic de la métrorrhagie est des plus simples.

Quoique la métrorrhagie des femmes enceintes ne soit pas constamment dangereuse et que l'avortement n'en soit pas la conséquence nécessaire , elle est toujours fort grave et plus redoutable que dans l'état de vacuité de l'utérus ; elle est à craindre dans les premiers mois de la grossesse , après un avortement ; car dans ce cas elle est de longue durée , la délivrance étant confiée à la seule nature. Elle est cependant moins terrible que vers la fin de la grossesse , époque à laquelle tous

les vaisseaux sont gorgés de sang, et où un instant suffit quelquefois pour faire perdre à la femme une quantité irréparable de sang. *Hippocrate* redoutait toute hémorrhagie chez les femmes enceintes ; aussi leur défendait-il la saignée, peut-être d'une manière trop absolue : *Sectâ venâ , mulier uterum gerens , abortit ; et magis si major fuerit fœtus*. Chez les femmes non enceintes , l'hémorrhagie modérée est un soulagement plutôt qu'une maladie ; aussi est-elle rarement fâcheuse ; il n'en est pas de même lorsqu'elle est symptomatique d'une affection de l'utérus. Ce n'est pas la métrorrhagie qui fait le danger , mais bien la cause qui l'entretient.

Traitement.

Lorsque la métrorrhagie est légère , qu'elle dépend d'un état pléthorique, il faut l'abandonner à elle-même. Dans ce cas, au lieu d'être nuisible elle est constamment salutaire, c'est une voie de décharge de l'économie animale. Pour en prévenir le retour, on recommandera à la femme un exercice modéré, des alimens d'une facile digestion, l'entretien de la liberté du ventre, l'usage de boissons froides, et surtout de grandes précautions pendant la menstruation, comme le repos, la tranquillité d'âme, etc. En général, les métrorrhagies qui ont lieu pendant l'état de vacuité de l'utérus cèdent facilement à un simple traitement hygiénique, quelle que soit d'ailleurs leur abondance. Dans les hémorrhagies de la grossesse, ce traitement convient encore toutes les fois que la perte est lente et modérée, ou qu'elle n'est accompagnée d'aucun symptôme alarmant. On tâchera de l'arrêter en ralentissant la circulation du sang. Pour cela, on exposera la femme à l'air frais, sur un matelas de crin plutôt que de laine ; on choisira une chambre vaste et bien aérée, dont on rafraîchira la température, soit en renouvelant l'air, soit en l'arrosant ou en y plaçant, suivant le précepte d'*Hippocrate*, des branches d'arbres vertes. Le plus grand calme doit régner autour de la malade ; on évitera avec soin tout ce qui peut troubler son repos. Que la femme observe un silence absolu, et qu'elle

évite jusqu'aux plus petits efforts pour aller à la garde-robe. Est-elle constipée, qu'on lui donne des lavemens ou de légers laxatifs. On ne lui donnera pour boisson que de l'eau fraîche édulcorée avec du sirop de vinaigre ou de groseille. Lorsque la femme est pléthorique, la saignée du bras est un des remèdes les plus efficaces. Pour qu'elle réussisse, il ne faut pas tirer plus de six onces de sang. Les avantages de ce moyen thérapeutique ont été constatés par M. *Lisfranc* en plus d'une circonstance. Des compresses trempées dans l'eau froide seront appliquées sur l'hypogastre, sur les cuisses et la vulve; elles devront être renouvelées de temps en temps. Lorsque l'hémorrhagie est survenue chez une femme extrêmement nerveuse à la suite d'une forte émotion, on peut lui prescrire avec avantage les opiacés et les bains. *Hippocrate* conseillait d'appliquer une très-large ventouse sur les mamelles; *Galien*, dans son Commentaire sur les aphorismes du père de la médecine, veut qu'on la place au-dessous : ce dernier moyen me paraît préférable, parce qu'il est moins douloureux que celui d'*Hippocrate*. *Hoffmann*, MM. *Lordat* et *Desormeaux*, ont obtenu de bons effets de l'immersion des mains dans l'eau chaude. Je dirai peu de choses sur l'emploi des toniques; ces moyens me paraissent non-seulement inutiles, mais même dangereux dans la plupart des cas : je dis dans la plupart des cas, parce que je les crois utiles dans certaines circonstances que je vais déterminer. Lorsqu'une femme a eu déjà plusieurs hémorrhagies, que son teint est pâle, ses lèvres décolorées, que ses digestions sont pénibles, que l'écoulement des règles se fait sans apporter des changemens dans sa manière d'être, je conseillerai à la femme l'emploi du quinquina et du fer à l'intérieur. certains toniques généraux dont l'action se fait d'abord sentir sur la peau, tels que les bains d'eau froide, de mer, d'eaux minérales ferrugineuses, des douches ascendantes dans le vagin avec les mêmes liquides. Ces toniques sont véritablement les seuls dont l'expérience ait constaté l'utilité. Je ne parlerai pas des ligatures, dont les anciens avaient coutume de serrer les membres; elles sont plus nuisibles qu'utiles.

Ce traitement , qui réussit presque constamment à arrêter le flux immodéré des règles , échoue souvent contre la métrorrhagie qui survient pendant la grossesse et après l'accouchement. Dans ces cas , l'homme de l'art se rendrait coupable d'une faute très-grave , s'il n'avait recours à une médication plus énergiques. Dans les hémorrhagies des femmes enceintes , il peut arriver que le col de l'utérus ne soit pas assez dilaté pour permettre de pratiquer l'accouchement forcé ou la méthode de *Puzos* ; et si alors tous les moyens que j'ai exposés plus haut sont insuffisants , il ne reste plus qu'à recourir au tamponnement : on oppose ainsi une digue à l'écoulement ; le sang , qui naguère coulait au-dehors , se trouve retenu à l'intérieur et se coagule ; le caillot se prolonge peu à peu jusqu'au siège de l'hémorrhagie , et devient ainsi un obstacle à ce que de nouveau sang sorte des vaisseaux. Le tamponnement , qui , au premier coup-d'œil , paraît remplir toutes les indications qu'on se propose , n'est pas exempt de grands inconvéniens ; l'utérus , stimulé par la présence du tampon et celle du sang , se contracte , chasse au-dehors le tampon et le sang , et produit souvent l'avortement. Il a encore un autre inconvénient plus grave : quelquefois les parois de la matrice n'ont pas assez de fermeté pour s'opposer à l'épanchement du sang ; celui-ci s'accumule dans l'intérieur de l'organe , et la femme court d'aussi grands dangers que si le sang coulait au-dehors. Cependant le tamponnement a réussi quelquefois , et il faudrait y avoir recours plutôt que de rester paisible spectateur de la mort de la femme. Tous les praticiens le conseillent , parce qu'ils n'ont rien de mieux à proposer , surtout lorsque le placenta étant inséré sur le col de l'utérus , l'orifice n'est pas assez ouvert pour permettre l'expulsion du fœtus ou l'introduction de la main.

Il s'en faut bien que l'accoucheur soit dans le même embarras , lorsque le col de l'utérus est complètement dilaté ; il n'y a plus de temps à perdre : dès que l'hémorrhagie devient alarmante , il faut terminer l'accouchement sur-le-champ. Les anciens avaient recours à l'accouchement forcé : cette pratique violente n'est pas exempte

d'inconvéniens ; elle consistait à dilater peu à peu, par l'introduction successive des doigts, l'orifice déjà ramolli par le passage du sang et des caillots, et à porter la main dans la matrice pour en tirer l'enfant et le placenta le plus promptement possible. La méthode douce et ingénieuse de *Puzos* présente tous les avantages de l'accouchement forcé et n'en a point les inconvéniens. Si le col n'est pas assez dilaté, on introduira un ou plusieurs doigts dans son orifice, jusqu'à ce qu'il soit convenablement dilaté ; cet écartement gradué excite les contractions de la matrice : dès que celles-ci sont bien prononcées, il faut ouvrir sans retard les membranes pour faire écouler les eaux ; la matrice ne se trouvant plus aussi distendue revient sur elle-même et l'hémorrhagie s'arrête ordinairement. Si la femme est encore forte, on peut sans inconvénient abandonner l'accouchement aux seules forces de la nature ; mais si elle a perdu beaucoup de sang, il faut aller chercher les pieds et terminer l'accouchement. Dès que les pieds sont amenés à la vulve, on attend que la matrice revienne sur elle-même ; on tire ensuite jusqu'à ce que les hanches paraissent, et on attend encore ; enfin, lorsqu'on sent que l'utérus se resserre, on achève l'accouchement sans attendre d'avantage. Ce procédé qui doit être mis en pratique dans la plupart des cas, n'est plus applicable lorsque le placenta est inséré sur le col : dans ce dernier cas, en rompant la poche des eaux, on peut bien arrêter un instant l'hémorrhagie ; mais elle ne manquera pas de reparaitre dès qu'une nouvelle contraction produira un nouveau décollement. Dès que le col est assez dilaté, il faut alors chercher du doigt l'endroit où il est moins adhérent au placenta, rompre les membranes et aller à la recherche des pieds pour terminer sur-le-champ l'accouchement. C'est là le seul moyen de sauver la femme et l'enfant.

Les indications qui se présentent lorsque l'hémorrhagie survient après l'accouchement sont absolument les mêmes ; il faut solliciter la contraction de l'utérus, et le débarrasser du placenta et des caillots qui entretiennent sa dilatation, soit que l'hémorrhagie soit interne ou externe. Les frictions sur l'abdomen, l'application des liquides

froids sont ici d'un grand secours. Si ces moyens sont insuffisants, il faut sans hésiter introduire la main et extraire le placenta et les caillots. Pendant cette manœuvre, l'action de la main sur les parois de la matrice détermine les contractions de cet organe, qui revient sur lui-même, et l'hémorrhagie ne tarde pas à s'arrêter. Depuis qu'on a trouvé dans le seigle ergoté un moyen certain d'exciter la contraction de l'utérus, on l'a conseillé pour remplir cette indication dans toutes les métrorrhagies, et particulièrement dans celles dont il est ici question. L'efficacité de ce moyen a été mise hors de doute par un grand nombre d'expériences ; on peut l'employer en poudre, en infusion et en décoction. La poudre se donne depuis dix grains jusqu'à quatre-vingt-dix, dans un véhicule qui ne dépasse pas ordinairement un verre ; l'infusion se prépare en mettant quarante à soixante grains dans un verre d'eau bouillante : on fait prendre en deux doses à une heure de distance. Pour préparer la décoction, on fait bouillir pendant un quart d'heure trente à cinquante grains dans un verre d'eau. Ce decoctum se prend de la même manière que l'infusum.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant. *Sect. 2 , aph. 5.*

II.

In febribus ex somnis pavores aut convulsiones , malum. *Sect. 4 , aph. 67.*

III.

Cum morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect. 1 , aph 8.*

IV.

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum. *Sect. 7 , aph. 1.*

V.

Sanguine multo effuso , convulsio aut singultus superveniens , malum. *Sect. 5 , aph. 3.*

VI.

Ubi somnus delirium sedat , bonum. *Sect. 2 , aph. 2.*

